

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00116 vom 19. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00116 du 19 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00116 del 19 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

4. Dezember 2012 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2, 15/2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit . a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit . b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40

Prozent invalid (Art.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen diese beiden Verfügungen liess X. ___ mit (zwei separaten) Eingaben vom 31. Januar 2013 Beschwerde erheben und die Gewährung beruflicher Massnahmen (Verfahren IV.2013.00116) beziehungsweise die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (Verfahren IV.2013.00117) beantragen (Urk. 1 S. 2, Urk. 15/1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in den beiden Beschwerdeantworten vom 5. April 2013 auf Abweisung der Beschwerden (Urk. 9, 15/9). Mit Verfügung vom 28. Mai 2013 wurden die beiden Verfahren vereinigt und die Beschwerdeantworten der Versicherten zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 16). Mit Eingabe vom 20. Februar 2014 liess die Versicherte eine Stellungnahme einreichen (Urk. 18, 19). Die IV-Stelle verzichtete auf eine weitere Vernehmlassung (Urk. 23), wovon der Beschwerdeführerin am 13. März 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem abschlägigen Bescheid auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. Z. ___ und A. ___ vom 12. Oktober 2011 (Urk. 2, 15/2).

E. 2.2

Die beiden Gutachter diagnostizierten ein generalisiertes Schmerzsyndrom (ohne erkennbare, ausreichend erklärende somatische Befunde), ein chronisches Zervikalsyndrom, einen Verdacht auf eine Chondropathia

patellae beidseits, eine Tarsalgie, eine Osteoporose, eine Hypertonie, eine Migräne, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Den somatischen Diagnosen massen sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Sie gingen davon aus, dass wegen des depressiven Geschehens ab 2005 eine Einschränkung von 20 bis 30 % bestanden habe. Im Herbst 2009 sei es zu einer Verstärkung der Depression gekommen, was eine Einschränkung von 40 bis 50

% bewirkt habe. Im Frühling 2011 sei eine Besserung eingetreten. Seither sei die Depression als leicht zu qualifizieren und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 20 % zu schätzen (Urk. 10/40/6+9, 10/41/11-12, 10/43). 3. 3.1

Das bidisziplinäre Gutachten vom 12. Oktober 2011 beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung der Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; vgl. aber E.

4 nachfolgend). 3.2

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Sie weist zwar zu Recht darauf hin, dass in der ursprünglichen Fassung der Konsensbeurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % die Rede ist (Urk. 10/41/15). Dabei handelt es sich - wie sich sowohl aus den beiden Teilgutachten wie auch aus der Konsensbeurteilung selber ergibt -

offensichtlich um einen Verschrieb. Gemeint war eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Dies wurde in der Folge denn auch klargestellt (Urk. 10/43).

Die Beschwerdeführerin schliesst aus dem Umstand, dass eine Reihe somatischer Diagnosen gestellt wurde, dass damit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehen müsse (Urk. 18 S. 4). Dem ist nicht so. Erheblich ist einzig, ob eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Die Beantwortung dieser Frage hat nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgen (BGE 127 V 298 E. 4c). Bei der Beschwerdeführerin besteht im Wesentlichen eine diffuse Weichteilschmerzsymptomatik (Urk. 10/41/12). Die Auffassung von Dr. A.____, wonach dadurch die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde, korrespondiert mit den weiteren aktenkundigen fachärztlichen Beurteilungen. Der Rheumatologe Dr. med. B.____ als auch der orthopädische Chirurg Dr. med. C.____ verneinten ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/29/3, 10/46, vgl. auch Urk. 10/16/19). Der Rheumatologe Dr. med. D.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Die von ihm festgestellte Osteoporose fand

Eingang in das interdisziplinäre Gutachten. Indessen wurde ihr keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 10/16/20-21, 10/41/11, 10/43/1). Aus kardiologischer Sicht führte Dr. med. E.____ die Hypertonie auf die körperliche Dekonditionierung zurück (Urk. 10/16/8). Sie ist therapeutisch ohne Weiteres

angehbar (vgl. dazu auch die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle vom 5. November 2012, Urk.

10/69/2) und somit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht irrelevant.

Als einziger Spezialist somatischer Fachrichtung schloss der Neurologe Dr. med. F.____ auf eine Arbeitsunfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz (Urk. 10/29/10-11). Darauf kann aber nicht abgestellt werden, weil er seine Einschätzung nicht etwa mit neurologischen Befunden begründete, sondern mit einem von ihm diagnostizierten Burn-out. Dabei handelt es sich um eine psychiatrische Diagnose,

zu deren Beurteilung ihm die Fachkompetenz fehlt. Von den involvierten Psychiatern wurde diese Diagnose nicht bestätigt. Abgesehen davon kommt einem Burn-out rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zu (Bundesgerichts Urteil 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen).

Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin die psychiatrische Beurteilung von Dr. Z.____. Dazu ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Bundesgerichtsurteil 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Der behandelnde Psychiater Dr. med.

G.____ hatte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig seit 2010 mittelgradige Episode, bei Er schöpfung langfristig (ICD-10 F33.1) sowie ein zwanghaftes Horten diagnostiziert und eine Leistungseinschränkung von 90% attestiert (Bericht vom 13. Mai 2011, Urk. 10/29/4). Die von ihm erhobenen Befunde waren Dr. Z.____ bekannt. Ein mittelgradiges depressives Geschehen vermochte der Gutachter indessen nicht mehr zu bestätigen, weshalb er von einer zwischenzeitlichen Verbesserung ausging. Diese Einschätzung ist plausibel, nachdem bereits

Dr. G.____ eine Verbesserung der Depression beschrieben und die Versicherte ihrerseits anlässlich der Begutachtung bestätigt hatte, dass es ihr seit Frühjahr 2011 besser gehe (Urk. 10/40/6) . 4. 4.1

Nach dem Gesagten ist auf das interdisziplinäre Gutachten vom 12. Oktober 2011 im Grundsatz abzustellen. Die IV-Stelle hat aber richtig erkannt, dass es nicht Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil 9C_850/2013 vom 12. Juni 2014 E. 3.1).

Soweit die Gutachter ab Frühjahr 2011 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestieren, kann ihnen nicht gefolgt werden. Denn eine leichtgradige depressive Episode ist rechtsprechungs gemäss nicht invalidisierend (Bundesgerichtsurteil 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 3.2). Der somatoformen Schmerzstörung anerkannten die Gutachter keine invalidisierende Wirkung zu, weshalb sich eine gesonderte Prüfung im Sinne der Überwindbarkeitsrechtsprechung (vgl. BGE 130 V 352 E.

2.2.3) erübrigt, was die Beschwerdeführerin verkennt. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass weder eine erhebliche Komorbidität im Sinne der erwähnten Rechtsprechung besteht, noch sind die übrigen praxisgemässen Kriterien (vgl.

dazu BGE 130 V 352 E. 2.2.3) in einer Weise erfüllt, welche auf die - nur ausnahmsweise anzunehmende - Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liessen. Daran ändert insbesondere das von Dr.

G.____ erwähnte zwanghafte Horten nichts. Das Horten betrifft das Aufbewahren von Zeitungsartikeln (Urk. 10/29/4). Inwiefern dieses Verhalten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, ist nicht ersichtlich. Eine Angststörung - wie von der Beschwerdeführerin behauptet (Urk. 18 S. 4) - wird von Seiten der psychiatrischen Fachärzte nicht diagnostiziert. Der frühe Tod des Vaters der Beschwerdeführerin sowie ihre schwierige Beziehung zur Mutter waren Dr.

Z.____ bekannt. Eine Milieuschädigung schloss er aber aus (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind (lit. c).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

/40/6), weshalb sich daraus - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 18 S. 3 f., Urk. 19) - auch keine prämorbid Persönlichkeitsstruktur ableiten lässt. 4.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert in diesem Zusammenhang die geltende Rechtsprechung zu r somatoformen Schmerzstörung und zu den weiteren

pathogene tisch-ätiologisch unklare n

syndromale n Beschwerdebilder n. Sie sieht darin einen Verstoss gegen die EMRK (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 15/1 S. 8 ff., Urk. 18 S. 4) . Das Bundesgericht hat sich in BGE 139 V 547 einlässlich mit der Kritik an dieser Rechtsprechung auseinandergesetzt und an ihr festgehalten. Eine Verletzung der EMRK hat es verneint . Darauf kann verwiesen werden.

Die Beschwerdeführerin beruft sich im Weiteren auf BGE 137 V 210 (Urk.

E. 15

/1 S. 8 f.), worin das Bundesgericht entschied, dass die Beschaffung medizinischer Gutachten durch die IV-Stellen bei den MEDAS sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren verfassungs- und konventionskonform ist, wobei diverse verfahrensrechtliche Korrekture zu berücksichtigen sind. Vorliegend steht nicht eine MEDAS-Begutachtung, sondern eine bidisziplinäre Begutachtung in Frage. Mit BGE 139 V 349 entschied das Bundesgericht, dass die rechtsstaatlichen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 - mit Ausnahme der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) - auf mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen, die nicht durch eine MEDAS durchgeführt wurden, sinngemäss anwendbar sind. Gemäss BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 verlieren jedoch nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht, sofern das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_545/2013 vom 12. November 2013 E. 4.2); dies trifft für das Gutachten der Dres . Z.____ und A.____ zu. 5. 5.1

Ab Frühjahr 2011 ist kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen. Damit ist ein Rentenanspruch ab Frühjahr 2011 zu verneinen. Ebenso besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung sind nur durchzuführen, wenn ohne solche eine berufliche Eingliederung nicht umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3). Diese Voraussetzung ist bei der Beschwerdeführerin angesichts der

uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht gegeben.

Hingegen stellt sich die Frage, ob ein befristeter Rentenanspruch vom 1.

September 2010 (als frühestmöglichster Rentenbeginn [IV-Anmeldung: 5. März 2010; Wartezeit: sechs Monate ,

Art. 29

Abs. 1 IVG]) bis Frühjahr 2011 besteht. 5.2

Die Beschwerdeführerin hatte , soweit ersichtlich, im Laufe ihres Erwerbslebens nie ein Vollzeitpensum inne. Die Stelle bei der Firma Y.____ nahm sie im April 1993 an . Ihre erste Ehe wurde im Dezember 1993 geschieden (Urk. 10 /3). Im Februar 1998 heiratete sie erneut. Diese zweite Ehe wurde im Juni 2005 geschieden (Urk.

10/4). Ihr Stellenpensum betrug ab 1. Januar 2002 knapp 53 % (Urk.

10/34/2). Für die Zeit zuvor ist das genaue Pensum nicht aktenkundig. Angesichts der erzielten Einkommen dürfte es sich ebenfalls in diesem Rahmen bewegt haben (Urk. 10/14 und 10/68).

Trotz des reduzierten Arbeitspensums ist die Beschwerdeführerin als voll Erwerbs tätige zu qualifizieren. Denn Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) waren nicht vorhanden. Ebenso bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht voll erwerbstätig war. Reduziert eine versicherte Person das Arbeitspensum aus freien Stücken, ist dies nicht statusrelevant. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als voll Erwerbstätige ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten geblieben.

Für die Zeit von September 2010 bis Frühjahr 2011 war die Beschwerdeführerin im bisherigen Beruf zwischen 40 bis 50 % arbeitsfähig. Angesichts der Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ist das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Zahlenbasis zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt (sogenannter Prozentvergleich BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin vor Krankschreibung am 23. November 2009 erzielten Einkommen basierten auf der 53 % -Anstellung. Vom September 2010 bis Frühjahr 2011 hatte sie somit gesundheitlich bedingt eine Einkommenseinbusse von 6 bis 25 % hinzunehmen. Ein befristeter Rentenanspruch ist folglich zu verneinen, da dieser eine Einkommenseinbusse von mindestens 40 % voraussetzt. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder ein Rentenanspruch noch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSonderegger

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.